



## Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021

Luh Herry Novayanti<sup>1</sup>, Ni Wayan Armini<sup>2</sup>, Juliana Mauliku<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Poltekkes Kemenkes Denpasar, Afiliasi, 161luhherrynovayanti@gmail.com

<sup>2</sup> Poltekkes Kemenkes Denpasar, Dosen, amiarmini@gmail.com

<sup>3</sup> Poltekkes Kemenkes Denpasar, Dosen, julianamauliku@gmail.com

Corresponding Author: 161luhherrynovayanti@gmail.com

### ABSTRAK

#### Sejarah artikel:

Diterima Bulan 7 Juni 2021

Revisi Bulan 15 September 2021

Diterima Bulan 27 September 2021

#### Kata kunci:

ASI eksklusif, *stunting*, balita

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan dimana panjang badan anak kurang dari 2 standar deviasi. *Stunting* dipengaruhi pemenuhan nutrisi di awal kehidupan, salah satunya melalui ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita umur 12-59 bulan. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional* yang dilaksanakan di Puskesmas Banjar I pada bulan April 2021. Sampel penelitian ini berjumlah 110 orang, yang diambil dengan menggunakan *stratified random sampling*. Hasil penelitian ditemukan 22 balita mendapatkan ASI eksklusif (20%) dan 88 balita lainnya (80%) tidak mendapatkan ASI eksklusif. Prevalensi *stunting* adalah 30,91%. Dari 34 kasus *stunting* yang ditemukan 26 responden tidak mendapatkan ASI eksklusif (88%) dan 8 responden dengan riwayat ASI eksklusif (22%). Analisis bivariat menggunakan *chi-square* didapatkan nilai  $p = 0,536$  ( $p > 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

### ABSTRACT

#### Keywords:

Exclusive breastfeeding;  
*Stunting*; Childs

*Stunting* is a growth disorder that the child's body length is less than -2 standard deviations. *Stunting* is associated with nutritional adequacy in the first day of life, one of which is exclusive breastfeeding. The aim of this study is to investigate the relationship between exclusive breastfeeding and incidence of *stunting* among Childs aged 12-59 months. This study was analytical observational with cross sectional design and conducted in Primary Health Center of Banjar I on April 2021. The sample of 110 Children was chosen through stratified random sampling. The results of revealed that 20% respondents were breastfed and 80% were not exclusively breastfed. The prevalence of *stunting* were 30, 91%. Of 34 cases of *stunting*, 26 respondents did not get exclusive breastfed (88%) and 8 respondents got exclusive

---

*breastfed history (22%). Bivariate analysis using Chi-square obtained  $p = 0,536$  ( $p > 0,05$ ), showed that there was no relationship between exclusive breastfeeding and the prevalence of stunting.*

---

## PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan suatu kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak balita sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* adalah kondisi anak balita dengan nilai *z-score* nya kurang dari minus 2 SD / standar deviasi dikategorikan *stunting*<sup>1</sup>. Prevalensi *stunting* di Provinsi Bali pada tahun 2018 yaitu 21,7%.<sup>2</sup> Kabupaten Buleleng adalah salah satu dari tiga kabupaten dengan kasus *stunting* tertinggi di provinsi Bali. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Buleleng pada tahun 2018 adalah sebesar 28,8%.<sup>3</sup> Salah satu konsep penanganan *stunting* adalah pencegahan pada 1000 hari pertama, salah satunya melalui pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu saja, tanpa tambahan cairan lainnya seperti susu formula, air putih, madu, air teh, maupun makanan lainnya kecuali obat dan vitamin.<sup>4</sup> Pemberian ASI eksklusif memiliki manfaat antara lain sebagai nutrisi terbaik untuk bayi, memiliki komposisi gizi yang lengkap, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional, perlindungan terhadap infeksi dan alergi.<sup>5</sup> Berdasarkan data provinsi Bali proporsi pemberian ASI eksklusif adalah 73,8%, jumlah yang lebih rendah dari target Nasional yaitu 80% sedangkan cakupan ASI eksklusif di kabupaten Buleleng juga masih rendah yaitu 70,4%.<sup>3</sup>

Penelitian terkait ASI dan *stunting* sudah sangat banyak namun tidak memiliki konsistensi. Faktor risiko terjadinya *stunting* di Indonesia adalah pendidikan ibu, pendapatan, rerata durasi menderita penyakit (khususnya diare dan ISPA), berat badan lahir dan tingkat asupan energi. Dalam penelitiannya faktor pemberian ASI eksklusif ditemukan tidak mempengaruhi kejadian *stunting*.<sup>6</sup> Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Busungbiu, Buleleng-Bali, dimana tidak ditemukan hubungan antara pemberian ASI terhadap kejadian *stunting*.<sup>7</sup>

Penelitian lainnya menemukan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif 3,154 kali mengalami *stunting* di masa mendatang.<sup>3</sup> Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian lainnya bahwa ada hubungan yang bermakna antara menyusui eksklusif dengan kejadian *stunting*. Kejadian *stunting* ditemukan lebih banyak pada balita dengan riwayat tidak diberikan ASI eksklusif yaitu 91,7%.<sup>5</sup> Hasil analitik statistik ini sejalan dengan penelitian lainnya bahwa pada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 3,23 kali lebih besar mengalami *stunting* di masa mendatang. Pengaruh riwayat ASI eksklusif dan kejadian *stunting* dengan menggunakan uji statistik diperoleh nilai  $r = 0,4$  yang artinya kekuatan hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* memiliki kekuatan sedang.<sup>8</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Banjar I pada bulan Agustus 2020, kejadian *stunting* 10,68% yang tersebar di 3 desa dari 11 desa di wilayah kerja Puskesmas Banjar I dengan karakteristik 15,19% balita *stunting* mendapatkan ASI eksklusif dan 84,81% tidak ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2021 di Puskesmas Banjar I, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita dengan rentang umur 12-59 bulan yang ada di 3 desa dengan angka *stunting* tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Banjar I pada tahun 2021.

Besar sampel penelitian ini adalah 110 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *stratified random sampling*, dimana populasi dibagi menjadi kelompok kecil (*strata*) berdasarkan karakteristik yang sama. Dari 11 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Banjar I diperoleh gambaran 3 desa yang memiliki kejadian *stunting* tertinggi, yaitu Desa Sidetapa, Desa Dencarik dan Desa Tigawasa. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi pengukuran tinggi badan balita. Data yang dikumpulkan ditabulasi menjadi master tabel, dianalisa

univariat dan bivariat. Analisa univariat untuk mendapatkan gambaran proporsi pemberian ASI eksklusif dan prevalensi *stunting*. Analisa bivariat menggunakan *Chi square* untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Gambaran umum

Puskesmas Banjar I merupakan salah satu dari 20 Puskesmas yang ada di Kabupaten Buleleng, terletak di Desa Banjar, Kecamatan Banjar, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali. Puskesmas Banjar I yang berdiri tahun 1973, mewilayahi 11 desa yang ada di Kecamatan Banjar antara lain desa Banjar, Tegeha, Dencarik, Tampekan, Temukus, Sidatapa, Pedawa, Cempaga, Banyuseri, Kaliasem, dan Tigawasa, 50 Banjar Dinas (Puskesmas Banjar I, 2021)

Upaya yang dilaksanakan di Puskesmas Banjar I adalah upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan perorangan (UKP). Kegiatan UKM meliputi program Kesehatan KIA-KB, Program Promosi Kesehatan, Program Kesehatan Lingkungan, Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, dan upaya pengembangan. Upaya Kesehatan Perorangan meliputi kegiatan pengobatan baik dalam maupun luar gedung.

#### Karakteristik sampel

Karakteristik balita dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1

Karakteristik Balita Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Karakteristik	n	%
<b>Umur</b>		
12-23 bulan	23	20,91
24-59 bulan	87	79,09
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	56	50,91
Perempuan	54	49,09
<b>Kedudukan Balita dalam Keluarga</b>		
1-2	76	69,09
>2	34	30,91

Distribusi frekuensi umur balita yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 79,09% berumur antara 24-59 bulan dan 20,91% berumur antara 12-23 bulan. Berdasarkan jenis kelamin 50,91% berjenis kelamin laki – laki dan 49,09 % berjenis kelamin perempuan. 69, 09% merupakan anak ke-1 sampai ke-2 dalam keluarga dan 30,91% lainnya merupakan anak setelah anak ke-2 dalam keluarga.

Tabel 2

Karakteristik Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Pendapatan Ibu Balita

Karakteristik	n	%
<b>Umur</b>		
17-25 tahun	22	20
26-35 tahun	49	44,55
36-45 tahun	39	35,45
Jumlah	110	100
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	7	6,36
SD	34	30,91
SMP	34	30,91
SMA	25	22,73

Diploma/ Sarjana	10	9,09
Jumlah	110	100
<b>Pekerjaan</b>		
Pekerja keluarga/tidak dibayar	65	59,10
Berusaha sendiri	18	16,36
Buruh/karyawan/pegawai	27	24,54
Jumlah	110	100
<b>Pendapatan</b>		
< UMK	74	67,27
≥ UMK	36	32,73
Jumlah	110	100

Jika dilihat dari karakteristik ibu balita nya, 44,55% berada pada rentang umur 26-35 tahun, 35,45% berumur antara 36-45 tahun dan 20% berumur antara 17-25 tahun. Dari segi pendidikan ditemukan 6,36% tidak mengenyam pendidikan, 30,91% berpendidikan setingkat SD, 30,91% berpendidikan SMP, 22,73% berpendidikan SMA dan 9,09% lainnya memiliki pendidikan diploma/Sarjana. Pekerjaan ibu balita ditemukan 59,10% merupakan pekerja keluarga/tidak dibayar, 16,36% berusaha mandiri dan 24,54% sebagai buruh/karyawan/pegawai. Dari segi pendapatan dibandingkan dengan Upah Minimum Kabupaten (UMK) Buleleng yaitu Rp. 2.538.800,00 ditemukan 67,27% memiliki pendapatan dibawah UMK dan 32,73% yang memiliki pendapatan diatas UMK kabupaten Buleleng.

#### Gambaran pemberian ASI eksklusif

Gambaran pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini dapat digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 3

Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Banjar I Tahun 2021

Pemberian ASI eksklusif	n	%
Ya	22	20
Tidak	88	80
Jumlah	110	100

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 20% responden memberikan ASI eksklusif. Responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 80%.

#### Gambaran kejadian *stunting*

Prevalensi kejadian *stunting* seperti yang digambarkan pada tabel 4 adalah 30,91%. Angka ini masih lebih tinggi dari target Nasional yaitu 14%.

Tabel 4

Kejadian *Stunting* di Puskesmas Banjar I Tahun 2021

Kejadian <i>stunting</i>	n	%
Ya	34	30,91
Tidak	76	69,09
Jumlah	110	100

### Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I tahun 2021.

Tabel 5  
Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021

Pemberian ASI eksklusif	Stunting				<i>p value</i>
	Tidak		Ya		
	N	%	n	%	
Tidak	62	56,36	26	23,64	0,536
Ya	14	12,73	8	7,27	
Jumlah	76	69,09	34	30,91	

Hasil analisis bivariat dengan uji *Chi square* diketahui nilai sig 2 tail adalah 0,536 yang mana nilai  $p > 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I.

### Pembahasan

ASI merupakan cairan yang keluar secara alamiah dari payudara ibu, yang paling sempurna, praktis, murah dan makanan yang aman bagi bayi. ASI diperlukan oleh bayi untuk memenuhi kecukupan kebutuhan gizinya dalam enam bulan pertama kehidupan. Kandungan utama ASI yaitu karbohidrat, lemak, protein, multivitamin, air, kreatinin dan mineral sangat mudah dicerna oleh bayi<sup>10</sup>.

ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Berbagai kebijakan dan upaya dibuat oleh pemerintah untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif menerangkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkan.<sup>1</sup>

Sebanyak 80% responden dalam penelitian ini tidak memberikan ASI. Alasan ibu tidak menyusui bayi secara eksklusif secara penuh dalam waktu 6 bulan adalah ASI yang tidak mencukupi, ASI yang tidak keluar, bayi yang tidak mau menyusui, pemberian susu formula di fasyankes tempat bersalin, dan nasihat keluarga. Rendahnya cakupan ASI eksklusif disebabkan oleh berbagai kondisi ibu dan juga kondisi bayi. Faktor kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif antara lain dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan ibu. Pengalaman serta dukungan keluarga juga mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif.<sup>11</sup>

Tingkat pendidikan ibu yang menjadi responden pada penelitian ini didapatkan pada ibu yang berpendidikan menengah ke bawah cenderung tidak memberikan ASI eksklusif. Pada ibu dengan tingkat pendidikan format yang rendah, kesulitan untuk menolak pemberian makanan prelakteal selama menjalani perawatan. Pengetahuan ibu yang terbatas tentang ASI dan manfaatnya mengakibatkan meningkatnya pemberian *mix feeding*. Faktor paritas lebih dihubungkan dengan pengalaman ibu. Ibu yang sudah memiliki pengalaman menyusui eksklusif akan cenderung memberikan ASI eksklusif pada anak berikutnya. Faktor eksternal yang tidak bisa dikesampingkan dalam keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif adalah dukungan. Dukungan suami, keluarga dan lingkungan juga mempengaruhi perilaku ibu dalam menyusui. Penelitian lainnya di kabupaten Tabanan, mengemukakan bahwa faktor paritas, IMD dan dukungan keluarga yang baik secara signifikan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>12</sup>

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Malang mengemukakan bahwa tidak ada pengaruh status pekerjaan, tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Namun, faktor tingkat pengetahuan ibu memiliki pengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ibu akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu untuk menyusui secara eksklusif.<sup>13</sup>

Diyakini bahwa pengetahuan mempengaruhi pola pikir atau tindakan seseorang. Pengetahuan ibu yang cukup tentang ASI berpotensi meningkatkan perilaku ibu dalam menyusui bayinya. Konsekuensi nya bayi akan memiliki lebih banyak kesempatan untuk mendapatkan ASI. Bukti



menunjukkan bahwa menyusui bermanfaat untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan seseorang terhadap objek tertentu. Dalam studi ini pengetahuan lebih cenderung mengarah pada pengalaman ibu tentang bagaimana menyusui secara eksklusif. Kurangnya pengetahuan ibu mungkin disebabkan kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, kurangnya kunjungan tenaga kesehatan. Secara geografis jarak desa dengan fasilitas kesehatan juga perlu diperhatikan dalam upaya pendekatan akses layanan kesehatan.

Rendahnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif menyebabkan ibu memberikan makanan prelakteal. Sebagian responden memberikan ASI dikombinasikan dengan pemberian MP-ASI sebelum anak berumur 6 bulan. Jenis makanan prelakteal yang diberikan beragam mulai dari susu formula, air gula, air tajin, pisang dan makanan lainnya sesuai dengan pendapatan keluarga. Penelitian Nugroho menyebutkan pemberian makanan prelakteal memiliki dampak yang buruk berupa penundaan inisiasi menyusui, pemberian MP ASI terlalu dini, dan berisiko terbuangnya kolostrum serta menghambat keberhasilan menyusui hingga anak rentan terhadap berbagai infeksi.<sup>14</sup> Kurangnya pengetahuan ibu sehingga lebih memilih menggunakan susu formula atau makanan lainnya karena kurangnya informasi tentang menyusui saat masa kehamilan, atau masa nifas.<sup>15</sup>

Dalam masa pandemi, promosi kesehatan khususnya tentang ASI eksklusif harus tetap dilaksanakan. Penggunaan media jejaring sosial menjadi alternatif dalam masa pandemi. Penyuluhan harus secara terus menerus dilakukan oleh fasilitas kesehatan dalam mengkampanyekan pemberian ASI eksklusif, termasuk melalui pembentukan kelompok-kelompok peduli ASI, termasuk konseling laktasi.

*Stunting* adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya yang seusianya.<sup>16</sup> *Stunting* adalah kondisi anak balita dengan nilai *z-score* nya kurang dari minus 2-standar deviasi (SD).<sup>1</sup>

Balita dengan status tinggi badan normal terbanyak terjadi pada ibu yang berpendidikan SMP, pada ibu pekerja keluarga/tidak dibayar dan memiliki pendapatan dibawah UMK sedangkan kejadian *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita dengan karakteristik ibu memiliki formal pendidikan dasar (SD), pada ibu sebagai pekerja keluarga/tidak dibayar dan memiliki pendapatan keluarga dibawah UMK.

Pada penelitian ini kejadian *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita dengan jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rokotomanana *et al.*, yang dilakukan di Madagaskar, dimana kejadian *stunting* pada anak laki-laki lebih tinggi daripada anak perempuan.<sup>15</sup> Tahun pertama kehidupan, laki-laki lebih cenderung mengalami malnutrisi dimana tubuh laki-laki lebih besar, lebih membutuhkan asupan nutrisi yang banyak, sehingga apabila tidak mencukupi dalam waktu yang lama akan meningkatkan resiko terhambatnya pertumbuhan.<sup>18</sup> Pertumbuhan pada anak laki-laki lebih dipengaruhi oleh tekanan lingkungan daripada anak perempuan.<sup>19</sup> Pertumbuhan anak laki-laki mudah terhambat karena psikologis dan lingkungan termasuk pola pengasuhan yang kurang baik.<sup>20</sup>

Pengkategorian umur balita menjadi 0-23 bulan dan 24-59 bulan karena pada usia 0-23 bulan merupakan masa emas atau "*window of opportunity*" merupakan masa penentu kualitas hidup dimana pada periode ini adalah waktu yang tepat untuk memberikan intervensi perbaikan gizi secara dini. Berdasarkan umur balita, kasus *stunting* lebih sering terjadi pada umur 24-59 bulan. Ada kecenderungan semakin tinggi umur anak, semakin tinggi kasus *stunting*.<sup>19</sup> Hal ini menunjukkan dikarenakan oleh *stunting* merupakan kejadian yang disebabkan kekurangan nutrisi secara kronis, sehingga semakin tua umur resiko gambaran kejadian *stunting* akan semakin terlihat. Hal ini menjadi pertanyaan, apakah ada masalah pada 1000 hari pertama kehidupan sehingga angka *stunting* tinggi pada kategori umur tersebut.

Karakteristik ibu perlu diperhatikan dalam kejadian *stunting* pada balita, karena *stunting* yang sifatnya kekurangan energi kronis muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Pada penelitian ini ibu yang memiliki pendidikan formal SD lebih banyak memiliki anak tidak *stunting*. Pada ibu dengan pendidikan tinggi juga memiliki balita dengan status *stunting*. Pendidikan tinggi ibu tidak menjamin tidak memiliki anak *stunting*. Hal ini dimungkinkan pada ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih memilih berkarir sehingga pengasuhan anak diserahkan pada keluarga atau pengasuh.

Pengeluaran keluarga baik pengeluaran pangan maupun non pangan dapat dijadikan gambaran tingkat pendapatan keluarga. Gambaran kejadian *stunting* yang lebih banyak terjadi pada balita dengan pendapatan keluarga dibawah UMK daripada balita dengan pendapatan keluarga di atas UMK (25%). Pengeluaran keluarga dapat mempengaruhi konsumsi pangan keluarga, dapat menentukan pola makan serta kualitas dan kuantitas hidangan. Rendahnya pendapatan, mempengaruhi daya beli, termasuk kecukupan dan keragaman konsumsi pangan keluarga.

Faktor luar lain yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* seperti faktor demografi juga diasumsikan memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*, dimana sebagian besar balita berada pada kawasan pedesaan, dengan akses terhadap pelayanan kesehatan yang jauh. Ini juga mempengaruhi kualitas dan kemudahan dalam memperoleh informasi termasuk layanan kesehatan.

Faktor eksternal lainnya yang perlu dipertimbangkan yaitu genetik yang tidak diteliti dalam penelitian ini. *Stunting familial* yang ditandai dengan pertumbuhan yang selalu dibawah -2 standar deviasi dan menetap sampai masa percepatan pertumbuhan dan dewasa, diikuti oleh riwayat perawakan pendek dari salah satu atau kedua orang tua. Rerata perawakan pendek di lokasi penelitian, kemudian pernikahan antar warga dalam satu penduduk desa, dan usia perkawinan yang dini juga mempengaruhi generasi yang dilahirkan.

Gambaran kejadian *stunting* lebih tinggi ditemukan pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Balita yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki gambaran kejadian *stunting* yang lebih rendah yaitu 7,27% dibandingkan dengan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif gambaran kejadian *stunting*nya 23,64%. Faktor fisik dan psikis ibu baik pra, selama hamil maupun saat menyusui termasuk pemenuhan nutrisi ibu mempengaruhi produksi, komposisi serta kualitas ASI. sangat penting menjaga kualitas ASI sehingga mampu mendukung pertumbuhan anak menjadi optimal.

Berdasarkan hasil uji statistik terhadap hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I dengan menggunakan *Chi square* didapatkan nilai  $p = 0,536$  yang mana nilai  $p > 0,05$ , sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*.

Pada balita yang mendapat ASI eksklusif berpotensi juga mengalami *stunting*. Hal ini dimungkinkan adanya faktor lain yang lebih besar pengaruhnya terhadap kejadian *stunting* daripada faktor ASI eksklusif. Faktor tersebut kemungkinan adalah faktor penghasilan keluarga, dan pendidikan ibu. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadi *et al.* menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif ditemukan tidak mempengaruhi kejadian *stunting*. Faktor tidak langsung lebih dominan mengakibatkan kejadian *stunting* di Indonesia adalah pendidikan ibu, pendapatan, rerata durasi menderita penyakit (khususnya diare dan ISPA), berat badan lahir dan tingkat asupan energi.<sup>6</sup> Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian lainnya yang dilakukan di Kecamatan Busungbiu, Buleleng-Bali, dimana ditemukan  $p=0,22$  yang menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.<sup>7</sup> Namun, ASI tetap merupakan makanan yang tidak dapat tergantikan nutrisinya terutama pada 6 bulan pertama kehidupan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada Balita umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I. Namun, pemberian ASI eksklusif sebagai nutrisi dengan komposisi yang paling sesuai untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam enam bulan pertama kehidupan harus tetap dipromosikan kepada masyarakat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada pihak-pihak yang berjasa dalam membantu pelaksanaan penelitian ini yakni Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan dan Puskesmas Banjar I

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012. Jakarta; 2012.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2019. Bali; 2020.
3. Dinas Kesehatan Buleleng. Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng 2018. Buleleng;; 2019.
4. Roesli U. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya; 2013
5. Sampe A, Toban RC, Madi MA. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. *J Ilm Kesehat sandi Husada*. 2020; 11(1).
6. Hadi MI, Kumalasari MLF, Kusumawati E. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Indonesia: Studi Literatur. *J Heal Sci Prev*. 2019; 3(2).
7. Marheni NKS. The Relationship of the Green Lawrence Theory of Exclusive Assessment and Stunting Events in Busungbiu Puskesmas I Buleleng District of Bali. *J Qual Public Heal*. 2020; 3(2).
8. Larasati DA, Nindya TS, Arief YS. Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutr*. 2018; 2(4).
9. Puskesmas Banjar I. Profil Puskesmas Banjar I. Buleleng; 2021.
10. Soetjningsih. Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar Ilmu Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta: Sagung Seto; 2012.
11. Purnamasari D, Mufdlilah. Factors Associated with Failure of Exclusive Breastfeeding Practice. *J Heal Technol Assess midwifery*. 2018; 1 No1.
12. Subratha H friska A, Putra AE, Duarsa Dyah P. Factor Associated with Exclusive Breastfeeding among Mothers who Work at Home at Tabanan regency. *Public Health Preventive Med Arch*. 2016;4.
13. Yuseva S, Vera YP, Putri K, Mustarina. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Kemantren Kecamatan Jabung Kabupaten Malang. 2017;19–29.
14. Nugroho A. Determinan Growth Failure (stunting) pada Anak Umur 1-3 tahun (studi di Kecamatan Tanjung Karang Barat Kota Bandar Lampung). *J Kesehat*. 2016; Vol 7 No.:470–9.
15. Fonseca-machado, M de o, V.j S. Breastfeeding: Knowledge and Practice. *Rev Esc Enferm*. 2012;46(4):809–15.
16. Rahayu A, Yulidarsi F, Putri A., Anggraini L. Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya Study Guide - Stunting dan Upaya. 1 st. Yogyakarta: CV. Mine; 2018.
17. Rakotomanana H, Gates G, Hildebrand D, Stoecker B. Determinants of Stunting in Children Under 5 years in Madagascar. 2017
18. Hidayat MS, Pinatih GNI. Prevalensi Stunting pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidemen Karangasem. *E-Jurnal Med*. 2017;6(7).
19. Ramli, S, M. Prevalensi and Risk Factor for Stunting and Severe Stunting among Under Five in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatr*. 2009;9.
20. Asfaw M, Wondafrash M, Taha M, Dube L. Prevalence of Undernutrition and Associated Factors among Children Aged between Six to Fifty Nine Months in Bule Hora district, South Ethiopia. *BMC Public Health*. 2015;15(1).